

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки «Стоматология», код 31.05.03, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 988 и учебным планом

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры дерматовенерологии с клиникой «04» апреля 2022 г., протокол заседания № 513

Заведующий кафедрой дерматовенерологии с клиникой,
д.м.н., профессор

 Е.В. Соколовский

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией терапевтических дисциплин
«01» июня 2022 г., протокол заседания № 128

Председатель цикловой методической комиссии терапевтических дисциплин, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им. акад. М.В. Черноруцкого с клиникой,
д.м.н., профессор

 В.И. Трофимов

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины: формирование у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся кожных и венерических болезней с поражением слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Задачи дисциплины:

- освоение студентами методик клинического обследования больных поражением слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- умение применять необходимые для подтверждения диагноза клинические тесты, пробы и др.;
- умение интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования;
- научить будущего врача в зависимости от характера заболевания у пациента: восстанавливать здоровье больных, оказывать им экстренную или первую помощь, направлять к соответствующим специалистам.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Студент, освоивший программу дисциплины «Дерматовенерология», должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Оценочные средства
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД-1 Знать разделы дисциплины «Дерматовенерология», в которых рассматриваются этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, особенности течения, возможные осложнения, патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем Уметь собрать и оценить анамнестическую и клиническую информацию о заболевании; анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды на состояние здоровья; оценивать эпидемическую обстановку; клинически диагностировать первичные и вторичные морфологические элементы сыпи; сформулировать предварительный диагноз; назначить лабораторное и инструментальное обследование,	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад

		консультации смежных специалистов, интерпретировать результаты основных и дополнительных методов обследования; провести дифференциальную диагностику заболевания; сформулировать клинический диагноз	
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ИД-1 Знать разделы дисциплины «Дерматовенерология», в которых рассматриваются методы общего, наружного, физиотерапевтического лечения и профилактики дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем; основные группы лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению</p> <p>Уметь разработать план лечения с учетом течения болезни и индивидуального состояния больного, возможных побочных эффектов лекарственных препаратов, выбрать формы и фармакологические средства для наружной терапии, выписать рецепт; в некоторых случаях – оказать неотложную врачебную помощь, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях кожи и слизистых оболочек; оценить эффект проводимого лечения, установить нежелательные побочные эффекты лечения и устранить их; организовать профилактические мероприятия при инфекционных дерматозах; применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией; определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение; сформулировать ближайший и</p>	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад

		отдаленный прогнозы, дать рекомендации для дальнейшего амбулаторного ведения больного; рекомендовать меры вторичной профилактики обострений; вести медицинскую документацию	
--	--	---	--

Студент, освоивший программу дисциплины «Дерматовенерология», должен обладать следующими *профессиональными компетенциями*:

Компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Оценочные средства
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1 Знать основные методы лабораторного и инструментального обследования, применяемые в дерматовенерологии, показания для их выполнения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по ведению больных с дерматозами и инфекциями, передаваемыми половым путем Уметь оценить результаты основных и дополнительных методов обследования	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад
ПК-2	Способен к назначению, проведению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	ИД-1 Знать методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек и инфекций, передаваемых половым путем; знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению Уметь разработать план лечения с учетом течения болезни и индивидуального состояния больного; определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение, оценить эффект проводимого лечения, установить нежелательные побочные эффекты лечения и устранить их, применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад

		при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией; сформулировать ближайший и отдаленный прогнозы, дать рекомендации для дальнейшего амбулаторного ведения больного; рекомендовать меры вторичной профилактики обострений; вести медицинскую документацию	
--	--	---	--

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к базовому блоку дисциплин (Б1.Б.28) учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего зачетных единиц/ часов	Семестр
Аудиторные занятия (всего)	1,8/66	7
В том числе:		
Лекции (Л)	0,5/18	0,5/18
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,3/48	1,3/48
Самостоятельная работа (всего)	1,2/42	1,2/42
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи	2	4	8	14

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
Аллергодерматозы	4	10	5	19
Инфекционные заболевания кожи	2	10	7	19
Неинфекционные заболевания кожи	4	10	8	22
Основы дерматоонкологии	2	4	5	11
Инфекции, передаваемые половым путем	4	10	9	23
ИТОГО	18	48	42	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины*	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи	<p>1. Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы.</p> <p>2. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа.</p> <p>3. Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями.</p> <p>4. Строение кожи и слизистой оболочки</p> <p>5. Функции кожи и слизистой оболочки</p> <p>6. Патоморфология кожи</p> <p>7. Высыпные элементы</p> <p>8. Методика объективного обследования пациентов с заболеваниями кожи</p>	<p>– Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-1, ИД-1)</p>
2.	Аллергодерматозы	<p>1. Дерматиты (хейлиты) простые и</p>	<p>– Способность проводить обследование пациента с</p>

		<p>аллергические</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Токсикодермия 3. Синдром Лайелла 4. Крапивница 5. Отек Квинке 6. Многоформная экссудативная эритема 7. Экзематозная реакция кожи 8. Основы наружной терапии болезней кожи 9. Понятие об атопической болезни, атопический дерматит 	<p>целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6, ИД-1)</p> <p>– Способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-1, ИД-1)</p> <p>– Способность к назначению, проведению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (ПК-2, ИД-1)</p>
3	Инфекционные заболевания кожи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пиодермии 2. Чесотка 3. Вшивость 4. Отрубевидный (разноцветный) лишай 5. Микроспория 6. Трихофития 7. Микоз крупных складок 8. Микоз стоп 9. Онихомикоз 10. Кандидоз 11. Простой пузырьковый лишай 12. Генитальный герпес 13. Опоясывающий лишай 14. Бородавki 15. Остроконечные кондиломы 16. Контагиозный моллюск 17. Розовый лишай Жибера 18. Туберкулез кожи 19. Лепра 20. Лейшманиоз 	<p>– Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6, ИД-1)</p> <p>– Способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-1, ИД-1)</p> <p>– Способность к назначению, проведению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (ПК-2, ИД-1)</p>
4	Неинфекционные заболевания кожи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Псориаз 2. Красный плоский лишай 3. Угри 	<p>– Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении</p>

		<p>4. Себорейный дерматит</p> <p>5. Розацеа</p> <p>6. Пузырчатка</p> <p>7. Пемфигоиды</p> <p>8. Герпетиформный дерматоз Дюринга</p> <p>9. Красная волчанка</p> <p>10. Склеродермия</p> <p>11. Дерматомиозит</p> <p>12. Аллергические васкулиты кожи</p>	<p>профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6, ИД-1)</p> <p>– Способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-1, ИД-1)</p> <p>– Способность к назначению, проведению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (ПК-2, ИД-1)</p>
5	Основы дерматоонкологии	<p>1. Пигментные невусы</p> <p>2. Предраки опухолевой природы (сенильная кератома, кожный рог)</p> <p>3. Предраки неопухолевой природы</p> <p>4. Внутриэпидермальный рак (болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра)</p> <p>5. Предмеланомы (диспластический невус, меланоз Дюбрея)</p> <p>6. Меланома де ново, лентиго-меланома, меланомоопасные невусы</p> <p>7. Базалиома</p> <p>8. Плоскоклеточный рак кожи</p> <p>9. Ангиоматоз («саркома») Капоши</p> <p>10. Лимфомы кожи</p> <p>11. Гемодермии</p> <p>12. Метастатические опухоли кожи</p>	<p>– Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6, ИД-1)</p> <p>– Способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-1, ИД-1)</p> <p>– Способность к назначению, проведению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (ПК-2, ИД-1)</p>
6	Инфекции, передаваемые половым путем	<p>1. Сифилис</p> <p>2. Гонорея, хламидиоз, трихомониаз, микоплазменная инфекция</p> <p>3. ВИЧ-инфекция, СПИД-ассоциированные дерматозы</p>	<p>– Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать, осуществлять контроль</p>

			<p>эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6, ИД-1)</p> <p>– Способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-1, ИД-1)</p> <p>– Способность к назначению, проведению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (ПК-2, ИД-1)</p>
--	--	--	--

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература: (за последние 5-10 лет)

Дерматовенерология: учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских [и др.]; под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт-Петербург, СпецЛит, 2017. – 687 с.

б) дополнительная литература (старше 10 лет)

1. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 92 с. **(доступно для скачивания в Academic NT)**

2. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями СПб, СПбГМУ, 2013. – 43 с. **(доступно для скачивания в Academic NT)**

3. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Наследственные пузырьные дерматозы: учебное пособие для студентов педиатрического факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. **(доступно для скачивания в Academic NT)**

4. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Пиококковые заболевания кожи у новорожденных и детей грудного возраста: учебное пособие для студентов педиатрического факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. **(доступно для скачивания в Academic NT)**

5. Ястребов В.В. Общая гистопатология кожи. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 56 с. **(доступно для скачивания в Academic NT)**

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине:

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства, в академич. часах
1	Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи	ОПК-5, ПК-1	Самостоятельная курация больных – 4 часа Написание клинической истории болезни – 2 часа Контрольная работа (1) – 0,5 часа Решение и обсуждение ситуационных задач – 2 часа
2	Аллергодерматозы	ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	Контрольные работы (2) – 1 час Решение и обсуждение ситуационных задач – 4 часа
3	Инфекционные заболевания кожи	ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	Контрольные работы (3) – 1,5 часа Решение и обсуждение ситуационных задач – 6 часов
4	Неинфекционные заболевания кожи	ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	Контрольные работы (3) – 1,5 часа Решение и обсуждение ситуационных задач – 6 часов
5	Основы дерматоонкологии	ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	Самостоятельное написание реферата и подготовка презентации – 4,5 часа Выступление с докладом 0,2 часа
6	Инфекции, передаваемые половым	ОПК-5, ОПК-6,	Контрольные работы (3) –

	путем	ПК-1, ПК-2	1,5 часа Решение и обсуждение ситуационных задач – 6 часов
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
1	Зачет	1-я часть зачета: собеседование по трем стандартизованным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Система стандартизованных вопросов	<p><i>Критерии оценивания преподавателем теоретической части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа вопросу, полнота раскрытия темы (оценка соответствия содержания ответа вопросу); – умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>Описание шкалы оценивания ответов на каждый из вопросов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 2 баллов – неудовлетворительно; – от 3 до 5 баллов – удовлетворительно; – от 6 до 8 баллов –

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
				<p>хорошо; – от 9 до 10 баллов – отлично</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
				<p>показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно»</p> <p>выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно»</p> <p>выставляется обучающемуся, если не</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
				<p>раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p>
		<p>2-я часть зачета: решение практико-ориентированной ситуационной задачи с обоснованием клинического диагноза, определением тактики дальнейшего обследования и лечения больного (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)</p>	<p>Практико-ориентированные ситуационные задачи</p>	<p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – правильная постановка диагноза или нескольких диагнозов (в случае, если необходима дифференциальная диагностика между несколькими дерматозами) на основании описания имеющейся симптоматики; – умение обосновать диагноз; – умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – умение определить необходимый объем и выбрать методики клинико-лабораторного и инструментального

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
				<p>обследования больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> – умение оценить целесообразность системной терапии дерматоза и назначить необходимую общую терапию; – умение выбрать формы и средства для наружной терапии дерматоза, соответствующие остроте и характеру воспалительных изменений кожи. <p style="text-align: center;"><i>Описание шкалы оценивания решения ситуационной задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 2 баллов (неудовлетворительно) – диагноз не поставлен или поставлен неправильно, тактика обследования и лечения не определены; – от 3 до 5 баллов (удовлетворительно) – диагноз поставлен, но сформулирован неточно – без указания клинической формы, стадии, фазы процесса, обследование и лечение назначены не в полном объеме, не соответствуют описанной клинической ситуации; – от 6 до 8 баллов (хорошо) – диагноз поставлен правильно, точно сформулирован по МКБ-10, имеются отдельные недочеты и неточности в планируемом обследовании и лечении больного; – от 9 до 10 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
				(отлично) – диагноз поставлен правильно, полностью обоснован, точно сформулирован по МКБ-10, необходимое обследование и лечение назначены в полном объеме.
<p>Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов ответов на каждый из трех теоретических вопросов и решения практико-ориентированной ситуационной задачи (до 10 баллов за каждый вопрос и задачу). Максимальное количество баллов за зачет – 40, зачетное («зачет сдан») – 25 баллов. При наборе менее 25 баллов – зачет не сдан по причине недостаточного уровня знаний, студент направляется на пересдачу.</p>				

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

I. Текущий контроль

12 контрольных работ, включающих теоретические вопросы и ситуационные задачи по следующим темам:

1. Основы диагностики болезней кожи. Высыпные элементы.
2. Дерматиты простые и аллергические. Токсикодермии. Синдром Лайелла, неотложная помощь. Крапивница. Отек Квинке, неотложная помощь. Многоформная экссудативная эритема.
3. Экзематозная реакция кожи. Атопический дерматит. Основы наружной терапии болезней кожи.
4. Псориаз. Красный плоский лишай.
5. Пиодермии. Чесотка. Вшивость. Акне. Себорейный дерматит.
6. Дерматомикозы, вызываемые нитчатými грибами. Кандидоз. Отрубевидный лишай.
7. Вирусные дерматозы: герпесвирусная инфекция, папилломавирусная инфекция, контагиозный моллюск. Розовый лишай Жибера.
8. Пузырные дерматозы: пузырьчатка, пемфигоиды (буллезный и рубцующий), герпетиформный дерматоз Дюринга.
9. Диффузные болезни соединительной ткани: красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.
10. Сифилис первичный: клинические проявления, дифференциальная диагностика.
11. Сифилис вторичный: клинические проявления, дифференциальная диагностика.
12. Сифилис третичный. Сифилис врожденный.

Пример контрольной работы:

Карта 8

1. Что представляет собой злокачественный сифилис, и какие клинические признаки в различные периоды заболевания свидетельствуют о злокачественном течении?

2. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на коже.
3. Укажите критерии оценки результатов РИБТ в процентах иммобилизации.

Задача

При санации рта у молодой женщины стоматолог обратил внимание на обильные высыпания на поверхности мягкого неба, на миндалинах и боковой поверхности языка. На слизистой оболочке в этих участках имелись овальные очаги поражения диаметром 0,5 см с четкими границами, как отдельные, так и сливающиеся. Эти элементы не возвышались над общим уровнем слизистой. Одни из них были застойно-красными, другие – белесоватыми. В центральной части отдельных элементов наблюдались небольшие эрозии. Высыпные элементы располагались на внешне неизменной слизистой оболочке и практически не причиняли субъективных ощущений. Были умеренно увеличены (1-1,5 см), плотно-эластической консистенции, безболезненные шейные и подчелюстные лимфатические узлы.

Предположительный диагноз и его обоснование. Врачебная тактика для исключения или подтверждения вторичного сифилиса.

II. Промежуточный контроль – зачет

Перечень вопросов для зачета:

1. Дерматит (хейлит) простой: этиология, патогенез, клинические проявления, принципы терапии.
2. Дерматит (хейлит) аллергический: этиология, патогенез, клинические проявления, принципы терапии.
3. Токсикодермия: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.
4. Синдром Лайелла: этиология, патогенез, клинические проявления, неотложная терапия, прогноз.
5. Отек Квинке в зоне лица и слизистой оболочки рта: этиология, патогенез, клинические проявления, неотложная помощь при отеке гортани в условиях стоматологического кабинета.
6. Многоформная экссудативная эритема: этиология, патогенез, клинические проявления на коже и слизистой оболочке рта, диагностика, принципы терапии.
7. Атопический дерматит: клинические проявления в различных возрастных группах. Понятие «атопическое лицо», проявления атопического хейлита. Осложнения, принципы диагностики и терапии.
8. Экзема: клинические проявления острой, подострой и хронической экземы, клинические формы, диагностика, принципы терапии. Профессиональная экзема стоматологов.
9. Псориаз: клинические проявления и особенности течения обычной формы заболевания, диагностика.
10. Красный плоский лишай: клиническая картина типичной формы поражения кожи и слизистой оболочки рта, диагностика, принципы терапии.
11. Вульгарные угри (акне): патогенез, клинические формы, диагностика, принципы терапии.
12. Себорейный дерматит: этиология, патогенез, клинические проявления, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
13. Кандидоз поверхностный: этиология, патогенез, клинические особенности поражения кожи, слизистой оболочки, диагностика, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
14. Принципы общей и наружной терапии больных поверхностным кандидозом.
15. Стрептококковое импетиго: этиология, патогенез, клинические разновидности, осложнения, диагностика, принципы терапии, профилактика.
16. Ангулярный хейлит (заеда): этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы терапии.

17. Фолликулит: этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, принципы терапии.
18. Фурункул лица: этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, принципы терапии.
19. Принципы терапии больных пиодермитами.
20. Чесотка: этиология, эпидемиология, клинические проявления (формы), диагностика, лечение, профилактика.
21. Вшивость: этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
22. Противоэпидемические мероприятия при выявлении больных чесоткой и вшивостью.
23. Простой герпес: этиология, патогенез, эпидемиология, особенности поражения кожи лица, красной каймы губ, слизистой рта, клинические формы, диагностика, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
24. Опоясывающий герпес: этиология, патогенез, эпидемиология, клиническая картина поражения лица, волосистой части головы и слизистой оболочки рта, диагностика, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
25. Бородавки: этиология, эпидемиология, разновидности, клинические проявления на слизистой оболочке рта, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
26. Вульгарная пузырчатка: патогенез, клинические проявления, особенности поражения слизистой оболочки полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии. Роль стоматолога в ранней диагностике заболевания.
27. Принципы клинико-лабораторной диагностики пузырных дерматозов.
28. Общие принципы системной терапии больных вульгарной пузырчаткой.
29. Буллезный пемфигоид: патогенез, клинические проявления, особенности поражения слизистой оболочки рта, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
30. Рубцующий пемфигоид: патогенез, особенности поражения красной каймы губ, глотки, гортани, диагностика, принципы терапии.
31. Топическое (наружное) применение глюкокортикостероидов: показания, противопоказания, возможные осложнения.
32. Базалиома: клинические формы и их проявления, диагностика, врачебная тактика.
33. Плоскоклеточный рак: клинические проявления при поражении кожи лица и красной каймы губ, диагностика, врачебная тактика.
34. Меланома: клинические формы и их проявления, диагностика, врачебная тактика.
35. Невусы. Меланомоопасные невусы: признаки малигнизации невуса, врачебная тактика.
36. Саркома Капоши: клинические проявления, диагностика, врачебная тактика, особенности локализации и течения при ВИЧ-инфекции.
37. Себорейный кератоз: клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
38. Синдром Мелькерссона-Розенталя.
39. Определение сифилиса как болезни, этиология, эпидемиология, особенности течения нелеченного сифилиса.
40. Общая характеристика первичного периода сифилиса: сроки начала, особенности течения, клинические проявления.
41. Клинические особенности первичной сифиломы на красной кайме губ и слизистой оболочке рта. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при оральной локализации первичной сифиломы.
42. Поражение миндалин и зева при первичном сифилисе.

43. Осложнения первичной сифиломы. Тактика врача.
44. Общая характеристика вторичного периода сифилиса: сроки начала, особенности течения, клинические проявления, общие признаки вторичных сифилидов.
45. Пятнистый сифилид кожи: типичные клинические проявления, разновидности, дифференциальная диагностика.
46. Папулезный сифилид кожи: разновидности, клинические особенности в разных локализациях (на гладкой коже, на ладонях и подошвах, на лице и коже волосистой части головы, в складках), дифференциальная диагностика.
47. Папулезный сифилид слизистой оболочки рта: разновидности, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
48. Сифилитическая ангина: классификация, клинические проявления, сроки возникновения, дифференциальная диагностика.
49. Сифилитическая алопеция: разновидности, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
50. Критерии диагностики сифилиса.
51. Серологическая диагностика сифилиса.
52. Понятие о врожденном сифилисе. Зубы Гетчинсона и другие изменения зубов при позднем врожденном сифилисе.
53. Особенности течения дерматозов при СПИДе и других иммунодефицитных состояниях. Классификация, общая характеристика, диагностика.

Тестирование: не предусмотрено.

Ситуационные задачи: всего по всем темам разработано 166 задач. Студенты имеют возможность заранее ознакомиться с ними, используя методическое пособие, разработанное сотрудниками кафедры: Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля / Под ред. проф. Соколовского Е.В. – ПСПбГМУ, 2013. Пособие имеется в библиотеке университета и доступно всем студентам в электронном варианте – находится в репозитории университета.

Образец билета для зачета:

Билет 4

1. *Отек Квинке в зоне лица и слизистой оболочки рта: этиология, патогенез, клинические проявления, неотложная помощь при отеке Квинке гортани в условиях стоматологического кабинета.*
2. *Клинические особенности первичной сифиломы на красной кайме губ и слизистой оболочке рта. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при оральной локализации первичной сифиломы.*
3. *Синдром Мелькерссона-Розенталя.*

Образец ситуационной задачи для зачета:

К врачу стоматологу обратилась пациентка с жалобами на чувство жжения во рту при приеме пищи. При опросе выяснено, что подобные явления у пациентки появились после перенесенной пневмонии, по поводу которой в течение 3-х недель она получала пенициллин в сочетании со стрептомицином.

При осмотре слизистая оболочка рта отечна, гиперемирована. На твердом небе, боковых поверхностях языка, слизистой щек наблюдаются белые островковые налеты, напоминающие «свернувшееся молоко». После снятия налетов под ними обнаруживаются неправильной формы кровоточащие эрозии на гиперемированном и отечном фоне. В углах рта имеется покраснение и болезненные трещины с незначительным инфильтратом в основании и бордюром отслоившегося мацерированного эпидермиса.

Предположительный диагноз. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для уточнения диагноза, и их предполагаемые результаты.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ОПК-5 (ИД-1), ОПК-6 (ИД-1), ПК-1 (ИД-1), ПК-2 (ИД-1)** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Этапы формирования компетенций **ОПК-5 (ИД-1), ОПК-6 (ИД-1), ПК-1 (ИД-1), ПК-2 (ИД-1)** в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Стоматология»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Стоматология»		
	начальный	последующий	итоговый
Способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5)	Лекции	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
	Клинические практические занятия		
	Самостоятельная подготовка реферата, презентации		
	Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой		
Способность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6)	Лекции	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
	Клинические практические занятия		
	Самостоятельная курация больных		
	Самостоятельное написание клинической истории болезни		
Способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-1)	Лекции	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
	Клинические практические занятия		
	Решение ситуационных задач		
	Осмотр больных под руководством преподавателя и самостоятельно		
	Самостоятельная		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Стоматология»		
	начальный	последующий	итоговый
	работа с основной и дополнительной литературой		
Способность к назначению, проведению, контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения (ПК-2)	Лекции	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
	Клинические практические занятия		
	Решение ситуационных задач		
	Осмотр больных под руководством преподавателя и самостоятельно		
	Самостоятельная курация больных		
	Самостоятельное написание клинической истории болезни		
	Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой		
	Клинические практические занятия		
	Решение ситуационных задач		
	Осмотр больных под руководством преподавателя и самостоятельно		
	Самостоятельная курация больных		
	Самостоятельное написание клинической истории болезни		
	Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой		

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: собеседование по трем стандартизованным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно);

2-я часть зачета: решение практико-ориентированной ситуационной задачи с обоснованием клинического диагноза, определением тактики дальнейшего обследования и лечения больного (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Критерии оценивания преподавателем теоретической части зачета:

- соответствие содержания ответа вопросу, полнота раскрытия темы (оценка соответствия содержания ответа вопросу);
- умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

2. Описание шкалы оценивания ответов на каждый из вопросов:

- от 0 до 2 баллов – неудовлетворительно;
- от 3 до 5 баллов – удовлетворительно;
- от 6 до 8 баллов – хорошо;
- от 9 до 10 баллов – отлично

Оценка **«отлично»** выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

3. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- правильная постановка диагноза или нескольких диагнозов (в случае, если необходима дифференциальная диагностика между несколькими дерматозами) на основании описания имеющейся симптоматики;
- умение обосновать диагноз;
- умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- умение определить необходимый объем и выбрать методики клиничко-лабораторного и инструментального обследования больного;

- умение оценить целесообразность системной терапии дерматоза и назначить необходимую общую терапию;
- умение выбрать формы и средства для наружной терапии дерматоза, соответствующие остроте и характеру воспалительных изменений кожи.

4. Описание шкалы оценивания решения ситуационной задачи:

- от 0 до 2 баллов (*неудовлетворительно*) – диагноз не поставлен или поставлен неправильно, тактика обследования и лечения не определены;
- от 3 до 5 баллов (*удовлетворительно*) – диагноз поставлен, но сформулирован неточно – без указания клинической формы, стадии, фазы процесса, обследование и лечение назначены не в полном объеме, не соответствуют описанной клинической ситуации;
- от 6 до 8 баллов (*хорошо*) – диагноз поставлен правильно, точно сформулирован по МКБ-10, имеются отдельные недочеты и неточности в планируемом обследовании и лечении больного;
- от 9 до 10 баллов (*отлично*) – диагноз поставлен правильно, полностью обоснован, точно сформулирован по МКБ-10, необходимое обследование и лечение назначены в полном объеме.

5. *Итоговая оценка* за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов ответов на каждый из трех теоретических вопросов и решения практико-ориентированной ситуационной задачи (до 10 баллов за каждый вопрос и задачу). Максимальное количество баллов за зачет – **40**, зачетное («зачет сдан») – **25** баллов. При наборе менее 25 баллов – зачет не сдан по причине недостаточного уровня знаний, студент направляется на пересдачу.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам «Дерматовенерология».

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

Дерматовенерология: учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских [и др.]; под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт-Петербург, СпецЛит, 2017. – 687 с.

б) дополнительная литература

1. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 92 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

2. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями СПб, СПбГМУ, 2013. – 43 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

3. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Наследственные пузырьные дерматозы: учебное пособие для студентов педиатрического факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

4. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Пиококковые заболевания кожи у новорожденных и детей грудного возраста: учебное пособие для студентов педиатрического факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

5. Ястребов В.В. Общая гистопатология кожи. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 56 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.dermatology.ru>

<http://www.dermis.net/>

<http://www.atlasdermatologico.com.br/>

<http://www.meddean.luc.edu/>

<http://www.dermnet.com/>

<http://www.skinatlas.com/>

<http://www.dermatlas.net/>

www.danderm.dk/atlas/

<http://www.dermnetnz.org/>

Периодические издания: журналы «Вестник дерматологии и венерологии», «Клиническая дерматология и венерология», «Российский журнал кожных и венерических болезней», «Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии», «Consilium Medicum. Дерматовенерология» могут быть использованы студентами при подготовке к практическим занятиям, написании рефератов, историй болезни, подготовке докладов и презентаций.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе AcademicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Дерматовенерология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Дерматовенерология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях контрольные работы и решаемые ситуационные задачи дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Дерматовенерология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование Написание контрольных работ Решение ситуационных задач
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование Написание контрольных работ Решение ситуационных задач
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Собеседование Написание контрольных работ Решение ситуационных задач Осмотр больных Написание клинической истории болезни
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Самостоятельная курация и разбор больных на заседаниях СНО Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Самоподготовка по теоретическим вопросам контрольных работ Решение ситуационных задач Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

1. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) – Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи:

1. Понятие о первичных и вторичных морфологических элементах сыпи.
2. Понятие о мономорфных и полиморфных высыпаниях.
3. Пятно: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
4. Волдырь: определение, механизм возникновения, клинические проявления, эволюция.

5. Пузырек: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
6. Пузырь: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
7. Гнойничок: определение, механизм возникновения, клинические проявления, эволюция.
8. Узелок: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
9. Бугорок: определение, механизм возникновения, клинические проявления, эволюция.
10. Узел: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
11. Чешуйка: определение, механизмы возникновения, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
12. Корка: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
13. Эрозия: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
14. Язва: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические особенности.
15. Рубец: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
16. Трещина: определение, механизм возникновения, клинические проявления.
17. Экскориация: определение, механизм возникновения, какие первичные элементы могут предшествовать, клинические проявления.
18. Vegetация: определение, механизм возникновения, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
19. Определение патоморфологического термина «акантоз».
20. Определение патоморфологического термина «гипергранулёз».
21. Определение патоморфологического термина «гиперкератоз».
22. Определение патоморфологического термина «папилломатоз».
23. Определение патоморфологического термина «акантолиз».
24. Определение патоморфологического термина «эпидермолиз».
25. Определение патоморфологического термина «паракератоз».
26. Определение патоморфологического термина «спонгиоз».
27. Классификации папул (по величине, форме, очертаниям).
28. Классификация пятен.
29. Перечислите разновидности сосудистых пятен.
30. Разновидности папул по месту расположения основных патологических изменений в коже.
31. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию папулы.
32. Перечислите основные патоморфологические пролиферативные изменения в эпидермисе.
33. Перечислите возможные варианты эволюции папулы на гладкой коже.
34. Перечислите возможные варианты эволюции папулы на слизистой оболочке и в складке кожи.
35. Назовите принципиальное клиническое различие между депигментированным рубцом и депигментированным пятном.
36. Принципиальное клиническое отличие бугорка от папулы.
37. Классификация узлов.
38. Классификация пузырей.
39. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию пузыря.

40. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию пузырька.
41. Какое патологическое изменение происходит в эпидермисе при герпетической инфекции?
42. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию узла.
43. Какой патоморфологический процесс лежит в основе формирования бугорка?
44. Какой процесс приводит к формированию волдыря?
45. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию трещин.
46. Какие патологические изменения в эпидермисе приводит к шелушению?
47. Перечислите разновидности рубцов.
48. Перечислите основные разновидности корок.
49. Какие первичные высыпные элементы способны давать эрозию?
50. Перечислите объективные клинические признаки зуда.
51. Перечислите особые патологические состояния кожи.
52. Лихенификация: определение, механизм возникновения, клинические проявления.
53. Перечислите клинические признаки лихенификации.
54. Дерматосклероз: определение, клинические проявления.

2. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) – Аллергодерматозы:

1. Дайте определение понятия «дерматит».
2. Приведите классификацию простых дерматитов в зависимости от вызывающих их причин.
3. Перечислите механические факторы, которые могут вызвать простой дерматит.
4. Назовите возможные химические причины простого дерматита.
5. Назовите средства, часто применяемые для наружного лечения, способные вызывать простой дерматит.
6. Перечислите биологические факторы, которые могут вызвать простой дерматит.
7. Перечислите наиболее частые физические причины простого дерматита.
8. Перечислите условия, которые необходимы для развития ознобления кожи.
9. Какими высыпными элементами проявляется острый простой дерматит?
10. Какие формы наружной лекарственной терапии рационально применять при остром простом дерматите, сопровождающемся появлением на коже пузырей.
11. Клинические признаки хронического простого дерматита.
12. Назовите принципы терапии хронического дерматита.
13. Дайте определение понятия «аллергический дерматит».
14. Как можно установить причину аллергического дерматита?
15. Назовите элементы, характеризующие истинный полиморфизм при остром аллергическом дерматите.
16. Назовите медикаменты, которые могут вызывать профессиональный аллергический дерматит у медицинских работников.
17. Назовите клинические признаки острого аллергического дерматита.
18. Назовите основные отличия аллергического и простого дерматитов.
19. Назовите клинические признаки, общие для простого и аллергического дерматитов.
20. Назовите медикаменты, которые могут обусловить как простой, так и аллергический дерматит.
21. Назовите наружные лекарственные формы и средства для лечения острого аллергического дерматита.
22. Назовите виды лучевых поражений кожи и основные причины их возникновения.

23. Назовите основные клинические признаки симуляционного дерматита.
24. Перечислите виды фотореакций кожи.
25. Дайте определение понятия «токсикодермия».
26. Назовите признаки, отличающие токсикодермию от аллергического дерматита.
27. Приведите этиологическую классификацию токсикодермий.
28. Какими высыпными элементами может проявляться токсикодермия?
29. Назовите медикаменты, которые могут вызывать фиксированную токсикодермию.
30. Перечислите клинические признаки фиксированной токсикодермии.
31. Каким образом у больного медикаментозной токсикодермией можно выяснить причину заболевания?
32. Перечислите возможные локализации высыпаний при тяжелой форме буллезной токсикодермии.
33. Перечислите основные показатели тяжести течения токсикодермии.
34. Перечислите клинические признаки острой крапивницы.
35. Перечислите клинические признаки отека Квинке.
36. Врачебная тактика при ангиоотеке (отеке Квинке).
37. Перечислите клинические признаки синдрома Лайелла.
38. Назовите отличия синдрома Лайелла от тяжелой токсикодермии.
39. Принципы неотложной терапии при тяжелой токсикодермии.
40. Перечислите показания к назначению системной терапии глюкокортикоидными гормонами при токсикодермии.
41. Назовите основные патогенетические факторы, способствующие развитию многоформной экссудативной эритемы.
42. Перечислите основные клинические признаки многоформной экссудативной эритемы.
43. Назовите основные локализации, характерные для многоформной экссудативной эритемы.
44. Назовите тяжелую форму многоформной экссудативной эритемы.
45. Назовите стадии экземы по остроте течения.
46. Перечислите клинические разновидности экземы.
47. Какой патологический механизм лежит в основе формирования пузырька при экземе?
48. Перечислите основные гистологические изменения в коже при острой стадии экземы.
49. Перечислите основные гистологические изменения в коже при хронической стадии экземы.
50. Назовите основные клинические признаки экземы в острой стадии.
51. Назовите основные клинические признаки экземы в подострой стадии.
52. Назовите основные клинические признаки хронической стадии экземы.
53. С какими заболеваниями следует дифференцировать распространенную экзему?
54. С какими заболеваниями следует дифференцировать дисгидротическую форму экземы?
55. В чем заключается принципиальное отличие профессионального аллергического дерматита и профессиональной экземы?
56. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных экземой в острой стадии?
57. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных экземой в подострой стадии?
58. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных экземой в хронической стадии?

59. Препараты каких групп используются при системном лечении острой стадии экземы?
60. Чем доказывается системный характер атопического дерматита?
61. Какие варианты течения атопического дерматита можно выделить?
62. Перечислите возрастные фазы атопического дерматита.
63. Перечислите основные клинические проявления младенческой фазы атопического дерматита.
64. Перечислите основные клинические проявления детской фазы атопического дерматита.
65. Перечислите основные клинические формы атопического дерматита у взрослых.
66. Перечислите наиболее частые клинические проявления взрослой фазы атопического дерматита.
67. Перечислите основные диагностические критерии атопического дерматита.
68. Что понимается под «атопическим лицом»?
69. Перечислите основные клинические признаки атопического хейлита.
70. С какими заболеваниями следует дифференцировать атопический хейлит?
71. Перечислите основные инфекционные осложнения атопического дерматита.
72. Какие методы используются для выявления провоцирующих аллергенов у больных атопическим дерматитом?
73. Что является определяющим при назначении медикаментозной терапии больным атопическим дерматитом?
74. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных атопическим дерматитом при наличии островоспалительной реакции с мокнутием?
75. В чем заключается наружная терапия больных атопическим дерматитом в фазу ремиссии?
76. Какие лекарственные средства используются для профилактики сезонных обострений атопического дерматита?
77. Какие мероприятия проводятся для предупреждения рецидивов и тяжелого осложненного течения атопического дерматита?
78. Какие мероприятия должны быть направлены на предупреждение возникновения атопического дерматита у угрожаемого контингента?
79. Принципы наружной терапии острого неспецифического воспаления кожи (формы и средства).
80. Принципы наружной терапии подострого неспецифического воспаления кожи (формы и средства).
81. Принципы наружной терапии хронического неспецифического воспаления кожи (формы и средства).

3. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) – Инфекционные заболевания кожи:

1. Перечислите основные экзогенные факторы, способствующие возникновению пиодермий.
2. Перечислите основные эндогенные факторы, способствующие возникновению пиодермий.
3. Перечислите основных возбудителей стафилококковых заболеваний кожи.
4. Особенности реакции кожи на внедрение в нее стафилококка. Перечислите клинические признаки, характерные для стафилококковой пустулы.
5. Перечислите основные клинические формы стафилококковых поражений кожи.
6. Перечислите пиодермиты, приуроченные к волосяному фолликулу.
7. Перечислите глубокие острые и хронические стафилодермии.

8. Перечислите клинические проявления остиофолликулита.
9. Перечислите стафилококковые поражения кожи, протекающие хронически.
10. Перечислите клинические проявления стафилококкового (вульгарного) сикоза.
11. С каким дерматозом следует дифференцировать стафилококковый сикоз?
12. Перечислите клинические проявления фурункула.
13. Чем проявляется принципиальное отличие клинических проявлений глубокого фолликулита от фурункула?
14. Приведите классификацию фурункулеза.
15. Какие опасные осложнения могут возникать у больных при локализации стафилококковых пиодермитов на лице?
16. Перечислите клинические проявления и возможную локализацию гидраденита.
17. Перечислите клинические проявления и наиболее частую локализацию карбункула.
18. Перечислите основных возбудителей стрептококковых поражений кожи.
19. Особенности реакции кожи на внедрение в нее стрептококка. Перечислите клинические признаки, характерные для стрептококковой пустулы (фликтены).
20. Перечислите основные клинические формы стрептококковых поражений кожи.
21. Перечислите клинические разновидности стрептококкового импетиго.
22. С какими заболеваниями следует дифференцировать стрептококковую заеду?
23. Перечислите клинические признаки стрептококковой паронихии
24. Перечислите клинические признаки стрептококкового интертриго.
25. Перечислите клинические формы пиодермитов смешанной (стрепто-стафилококковой) этиологии.
26. Какие общегигиенические и лечебные мероприятия противопоказаны больным пиодермитами?
27. Перечислите принципы наружной терапии пиодермитов.
28. Перечислите принципы общей терапии пиодермитов.
29. Перечислите наиболее характерные локализации высыпаний при чесотке. Какие участки кожи у взрослого, как правило, не поражаются при чесотке?
30. Перечислите пути заражения чесоткой.
31. Перечислите характерные клинические проявления неосложненной чесотки.
32. Перечислите клинические разновидности чесотки.
33. Какие организационные и профилактические мероприятия необходимо проводить при установлении диагноза чесотки?
34. Какие препараты, в каких лекарственных формах и концентрациях применяются при лечении чесотки?
35. Перечислите заболевания, относящиеся к дерматомикозам.
36. Назовите возбудителя разноцветного (отрубевидного) лишая.
37. Перечислите клинические признаки отрубевидного лишая.
38. Назовите дерматомицеты, которые являются наиболее частыми возбудителями микроспории.
39. Каким дерматомикозом мог заразиться ребенок от кошки?
40. Перечислите клинические признаки поражения гладкой кожи при микроспории.
41. Перечислите клинические признаки поражения волосистой кожи головы при микроспории, вызванной *Microsporum canis*.
42. Укажите, при каких дерматомикозах (микроспории или трихофитии) наблюдается люминесцентное свечение пораженного волоса при применении лампы Вуда. Опишите характер свечения
43. Изобразите схему расположения элементов гриба в пораженном волосе при микроспории.
44. Назовите дерматомицеты, которые являются наиболее частыми возбудителями

поверхностной трихофитии.

45. Перечислите клинические признаки поражения гладкой кожи при поверхностной трихофитии

46. Какой патологический материал может быть использован для микроскопического подтверждения микоза гладкой кожи?

47. Перечислите клинические признаки поражения волосистой кожи головы при поверхностной трихофитии.

48. Перечислите основные клинические признаки поражения волосистой кожи головы при хронической трихофитии

49. Перечислите клинические признаки поражения гладкой кожи при хронической трихофитии. Укажите наиболее частую локализацию поражений.

50. Какой патологический материал может быть использован для микроскопического подтверждения дерматомикоза волосистой кожи головы?

51. Изобразите схему расположения элементов гриба в пораженном волосе при поверхностной трихофитии

52. Назовите дерматомицеты, которые чаще вызывают инфильтративно-нагноительную трихофитию.

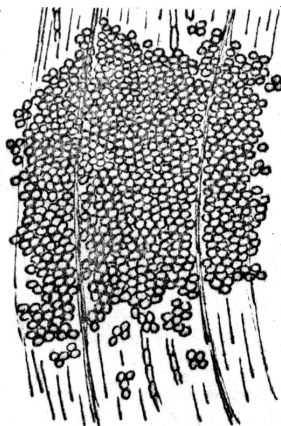
53. Перечислите клинические признаки поражения волосистой кожи головы при инфильтративно-нагноительной трихофитии.

54. Изобразите схему расположения элементов гриба в пораженном волосе при инфильтративно-нагноительной трихофитии.

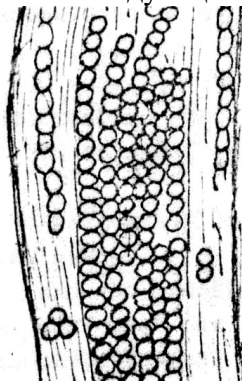
55. Какой патологический материал может быть использован для микроскопического подтверждения инфильтративно-нагноительной трихофитии волосистой кожи головы?

56. Каким дерматомикозом мог заразиться ребенок от хомяка?

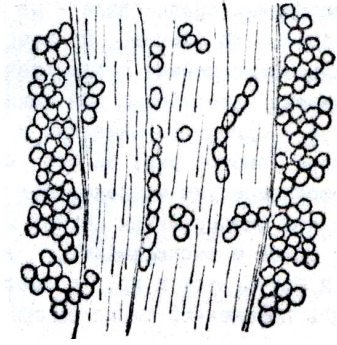
57. От кого мог заразиться ребенок трихофитией, если при исследовании пораженного волоса обнаружено расположение элементов гриба по следующему типу:



58. От кого мог заразиться ребенок, если при исследовании пораженного волоса обнаружено расположение элементов гриба по следующему типу:



59. От кого мог заразиться ребенок, если при исследовании пораженного волоса обнаружено расположение элементов гриба по следующему типу:



60. Перечислите клинические разновидности поражений гладкой кожи при микозе, обусловленном красным трихофитомом.
61. Назовите дерматомицеты, которые являются наиболее частыми возбудителями микоза стоп.
62. Назовите экзогенные факторы, способствующие возникновению и распространению микоза стоп.
63. Назовите основные пути передачи возбудителя микоза стоп
64. Перечислите клинические формы микоза стоп.
65. Перечислите клинические признаки интертригинозной формы микоза стоп.
66. Перечислите клинические признаки дисгидротической формы микоза стоп.
67. Перечислите заболевания, имеющие общие клинические проявления с дисгидротической формой микоза стоп.
68. Перечислите клинические признаки острой формы микоза стоп (по О.Н.Подвысоцкой).
69. Какие клинические формы микоза стоп чаще сопровождаются аллергическими высыпаниями (микидами)?
70. Перечислите клинические признаки сквамозно-гиперкератотической формы микоза стоп.
71. Перечислите клинические признаки поражения ногтя при онихомикозе.
72. Какой патологический материал может быть использован для микроскопической диагностики микоза стоп?
73. Перечислите меры личной профилактики микоза стоп.
74. Назовите возбудителя паховой эпидермофитии.
75. Назовите возбудителей микоза паховых складок.
76. Перечислите клинические признаки паховой эпидермофитии
77. Назовите фунгицидные препараты, наиболее часто употребляемые для наружной терапии больных дерматомикозами
78. Перечислите антибиотики и антимикотики, используемые в общей терапии больных дерматомикозами.
79. Перечислите наиболее частых возбудителей кандидоза
80. Назовите основные экзогенные патогенетические факторы, способствующие возникновению и развитию поверхностного кандидоза кожи и видимой слизистой оболочки.
81. Назовите основные эндогенные патогенетические факторы, способствующие возникновению и развитию поверхностного кандидоза кожи и слизистой оболочки.
82. Назовите наиболее частые локализации поверхностного кандидоза.
83. Перечислите основные клинические признаки кандидоза слизистой оболочки, выстилающей полость рта.
84. Назовите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать кандидозную заеду.
85. Перечислите клинические признаки кандидозного интертриго.
86. Перечислите клинические признаки кандидозной паронихии.
87. Назовите средства, применяемые для наружного лечения больных кандидозом слизистой оболочки рта.

88. Перечислите антибиотики и антимикотики, используемые для общего лечения больных кандидозом.
89. Перечислите основные клинические признаки простого пузырькового лишая.
90. Назовите клинические разновидности простого пузырькового лишая.
91. Перечислите основные клинические признаки генитального герпеса.
92. Назовите основные патогенетические факторы, способствующие рецидивам простого герпеса.
93. Назовите возможные осложнения простого пузырькового лишая.
94. Назовите препараты, используемые в терапии простого герпеса
95. Перечислите основные клинические признаки опоясывающего лишая.
96. Назовите клинические разновидности опоясывающего лишая
97. Назовите возможные осложнения опоясывающего лишая.
98. Какие наиболее тяжелые осложнения опоясывающего лишая могут развиваться при его локализации в области лба и глаза?
99. Какие наружные средства не рекомендуют применять при герпетических поражениях
100. Перечислите основные клинические особенности течения опоясывающего лишая у больных СПИДом.
101. Перечислите основные клинические особенности герпетической инфекции у больных СПИДом.
102. Назовите клинические разновидности бородавок.
103. Перечислите основные клинические признаки вульгарных бородавок.
104. Перечислите основные клинические признаки подошвенных бородавок.
105. Перечислите основные клинические признаки остроконечных кондилом.
106. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать остроконечные кондиломы в области гениталий и ануса?
107. Назовите наиболее тяжелые последствия длительного существования остроконечных кондилом.
108. Перечислите основные клинические признаки контагиозного моллюска.
109. Перечислите основные клинические признаки розового лишая.
110. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать проявления розового лишая на коже?
111. Назовите основные пути передачи ВИЧ-инфекции.
112. Назовите кожные заболевания, которые часто являются маркерами иммунного дефицита в организме.
113. Перечислите основные СПИД-ассоциированные дерматозы.

4. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) – Неинфекционные заболевания кожи:

1. Назовите основные клинические формы псориаза.
2. Назовите клинические признаки «псориатической триады».
3. Назовите гистологические признаки, наиболее характерные для вульгарного псориаза.
4. Какими патоморфологическими изменениями можно объяснить феномен «стеаринового пятна» при поскабливании псориатической папулы?
5. Какими патоморфологическими изменениями можно объяснить феномен «кровавой росы» при поскабливании псориатической папулы?
6. Перечислите наиболее характерную локализацию вульгарного псориаза.
7. Перечислите клинические стадии в течении псориаза.
8. Какой клинический признак входит в понятие «симптом Кёбнера»?
9. Назовите клинические признаки прогрессирующей стадии псориаза.
10. Назовите клинические признаки стационарной стадии псориаза.

11. Назовите клинические признаки регрессирующей стадии псориаза.
12. Перечислите локализации высыпаний при инверсном псориазе.
13. Каковы основные клинические особенности себорейного псориаза?
14. Перечислите клинические признаки экссудативного псориаза.
15. Назовите клинические признаки дистрофических изменений ногтевых пластинок, наблюдающиеся при псориазе.
16. Каковы основные клинические особенности ладонно-подошвенного псориаза?
17. Перечислите клинические признаки состояния кожного покрова при псориазической эритродермии.
18. Назовите основные клинические формы псориазического артрита.
19. Перечислите клинические признаки суставного синдрома при псориазическом артрите.
20. Какие лекарственные средства общего действия не рекомендуют назначать больным псориазом?
21. Назовите наружные средства для лечения псориазических высыпаний на волосистой части головы.
22. Назовите условия, при которых показано применение УФО при псориазе.
23. Какие формы и средства, по характеру их действия, можно применять для наружной терапии больных прогрессирующей стадией псориаза.
24. Какие местные фармакологические средства, по характеру их действия, можно применить при лечении больных регрессирующей стадией псориаза?
25. Назовите разрешающие средства, применяемые наружно для лечения больных псориазом (формы, процентное содержание).
26. Назовите показания для применения глюкокортикостероидных гормонов в общей терапии больных псориазом.
27. Показания для применения цитостатиков в общей терапии псориаза.
28. Показания для применения ретиноидов в общей терапии псориаза.
29. Назовите первичный сыпной элемент при красном плоском лишае и его характерные признаки.
30. Назовите наиболее частую локализацию высыпаний при красном плоском лишае.
31. Назовите основные патоморфологические изменения, происходящие при формировании папулы красного плоского лишая.
32. Каким патоморфологическим изменением в эпидермисе объясняется неравномерность окраски поверхности папулы при красном плоском лишае («сеточка Уикхема»)?
33. Перечислите основные клинические формы красного плоского лишая на коже.
34. Какая редкая клиническая форма красного плоского лишая поражает волосистую кожу головы и приводит к мелкоочаговому рубцовому облысению?
35. Назовите наиболее частую локализацию высыпаний красного плоского лишая на слизистой оболочке в полости рта.
36. Назовите характерные клинические признаки красного плоского лишая при поражении слизистой оболочки рта.
37. Перечислите основные средства общей терапии больных красным плоским лишаем.
38. Назовите группу фармакологических средств, которые назначают наружно для лечения больных красным плоским лишаём.
39. Назовите характерные локализации поражений кожи при себорее и вульгарных угрях.
40. Перечислите разновидности вульгарных угрей.
41. Перечислите тяжелые формы вульгарных угрей (акне).
42. Перечислите группы медикаментов, которые могут вызывать угри.

43. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать вульгарные угри.
44. Перечислите осложнения себореи.
45. Особенности течения себореи и акне у женщин.
46. Принципы лечения себореи и вульгарных акне.
47. Перечислите клинические признаки поражения кожи при себорейном дерматите.
48. Назовите характерные локализации поражений кожи при себорейном дерматите.
49. Перечислите клинические признаки поражения кожи волосистой части головы при себорейном дерматите.
50. Перечислите клинические признаки поражения складок при себорейном дерматите.
51. С какими заболеваниями следует дифференцировать себорейный дерматит?
52. Клинические особенности себорейного дерматита при СПИДе.
53. Перечислите клинические разновидности пузырчатки (последовательность перечисления – в зависимости от их частоты).
54. На какие основные этапы можно разделить течение вульгарной пузырчатки? Кратко охарактеризуйте каждый из этих этапов.
55. Какие пузырьные дерматозы обычно начинаются на слизистой оболочке рта?
56. Перечислите характерные клинические особенности высыпаний на слизистой оболочке рта у больных вульгарной пузырчаткой.
57. Перечислите характерные клинические особенности высыпаний на коже у больных вульгарной пузырчаткой (первичный и вторичный элементы).
58. Какие высыпные элементы характеризуют эволюционный полиморфизм при вульгарной пузырчатке?
59. Перечислите клинические методы выявления акантолиза.
60. Перечислите варианты симптома П.В.Никольского при вульгарной пузырчатке. Опишите методику получения каждого из них.
61. Какая из разновидностей симптома П.В.Никольского наиболее четко выявляет акантолиз в дебюте заболевания?
62. Опишите методику получения краевого симптома П.В.Никольского и оценку его результата.
63. Опишите методику получения мазков-отпечатков с эрозий на коже для исследования на акантолитические клетки (цитологическая диагностика).
64. Опишите методику получения мазков-отпечатков с поверхности свежих эрозий на слизистой оболочке рта для исследования на акантолитические клетки (цитологическая диагностика).
65. Перечислите признаки отличия акантолитической клетки от нормального кератиноцита.
66. С какими заболеваниями дифференцируют проявления вульгарной пузырчатки на слизистой оболочке рта?
67. Что должен предпринять врач-стоматолог при длительном существовании «эрозивного стоматита»?
68. С какими заболеваниями дифференцируют проявления вульгарной пузырчатки на коже?
69. Опишите механизм формирования пузыря при вульгарной пузырчатке и укажите уровень его залегания.
70. Перечислите характерные клинические проявления вегетирующей пузырчатки.
71. Укажите основные клинические и гистологические признаки сходства и различия вульгарной и вегетирующей пузырчаток.
72. Перечислите основные различия в результатах цитологического и

гистологического исследования при вульгарной пузырчатке и буллезном пемфигоиде.

73. Перечислите характерные клинические проявления себорейной (эритематозной) пузырчатки

74. С какими заболеваниями дифференцируют проявления себорейной пузырчатки?

75. Назовите основные клинические и гистологические признаки сходства и различия себорейной пузырчатки (синдрома Сенир-Ашера) и листовидной.

76. При каких разновидностях пузырчатки с помощью цитологической диагностики не всегда обнаруживают акантолитические клетки? Чем это объясняется?

77. Перечислите характерные клинические проявления листовидной пузырчатки.

78. Перечислите характерные клинические проявления буллезного пемфигоида.

79. Опишите механизм формирования пузыря при пемфигоидах и укажите уровень его залегания

80. Какие отклонения в лабораторных показателях часто выявляют у больных буллезным пемфигоидом?

81. Перечислите характерные клинические проявления рубцующего пемфигоида слизистой оболочки.

82. Перечислите характерные клинические проявления дерматоза Дюринга.

83. Какие медицинские препараты и пищевые продукты усиливают проявления дерматоза Дюринга?

84. Перечислите основные гистологические признаки дерматоза Дюринга и объясните механизмы образования пузыря.

85. Назовите основную группу препаратов, применяющихся при лечении дерматоза Дюринга.

86. Перечислите основные методы диагностики буллезных дерматозов.

87. Укажите группу лекарственных препаратов, которую считают основной при лечении всех форм пузырчатки. Препараты выбора.

88. Приведите схему назначения глюкокортикоидных гормонов при вульгарной пузырчатке.

89. Какие лекарственные препараты следует назначать при себорейной пузырчатке в дополнение к терапии глюкокортикоидными гормонами?

90. Какие препараты для лечения больных пузырчаткой рекомендуют присоединять к глюкокортикоидным гормонам при их недостаточной эффективности?

91. Перечислите клинические формы красной волчанки.

92. Перечислите излюбленные локализации высыпаний при дискоидной красной волчанке.

93. Перечислите характерные клинические признаки дискоидной красной волчанки.

94. Какие экзогенные факторы способствуют возникновению дискоидной красной волчанки или обострению заболевания?

95. Какие эндогенные факторы способствуют возникновению красной волчанки или обострению заболевания?

96. Перечислите характерные клинические признаки диссеминированной красной волчанки.

97. Перечислите характерные клинические признаки острой системной красной волчанки.

98. Какие внутренние органы чаще поражаются при системной красной волчанке?

99. Какие изменения в клиническом анализе крови характерны для острой системной красной волчанки?

100. Какие лабораторные тесты позволяют подтвердить диагноз системной красной волчанки?

101. Что представляют собой клетки красной волчанки (LE-клетки)?

102. Какие препараты и почему нельзя назначать больным красной волчанкой?
103. Какие препараты применяют для лечения больных дискоидной и диссеминированной красной волчанкой?
104. Перечислите клинические формы ограниченной склеродермии.
105. Перечислите характерные клинические признаки бляшечной склеродермии.
106. Перечислите стадии развития процесса при бляшечной склеродермии.
107. Перечислите характерные клинические признаки полосовидной склеродермии.
108. Перечислите характерные клинические признаки лихеноподобной склеродермии («болезни белых пятен»).
109. Какие препараты и лечебные мероприятия назначают больным бляшечной склеродермией в стадии уплотнения?
110. Перечислите клинические формы системной склеродермии
111. Какие факторы способствуют развитию системной склеродермии?
112. Какие внутренние органы чаще поражаются при системной склеродермии?
113. Перечислите характерные клинические признаки акросклеротической формы склеродермии.
114. Перечислите правила выполнения рентгенографии пищевода у больных склеродермией.
115. Перечислите характерные клинические признаки дерматомиозита
116. Перечислите излюбленные локализации высыпаний при дерматомиозите.
117. Какие мышцы главным образом страдают при дерматомиозите?
118. Что такое вторичный дерматомиозит?
119. Какие лабораторные тесты используют для диагностики дерматомиозита?

4. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) – Инфекции, передаваемые половым путем:

1. Дайте определение сифилиса как болезни.
2. Перечислите основные формы существования бледной трепонемы
3. Назовите пути заражения сифилисом.
4. Перечислите факторы, укорачивающие инкубационный период сифилиса.
5. Какие факторы удлиняют инкубационный период сифилиса?
6. Перечислите названия, которые употребляются для обозначения первичной сифиломы.
7. Приведите классификацию первичных аффектов в зависимости от локализации.
8. Назовите локализации, при которых трудно обнаружить первичный аффект.
9. Перечислите разновидности первичного аффекта по размерам.
10. Перечислите разновидности типичной первичной сифиломы по форме.
11. Какие условия влияют на изменение формы первичного аффекта?
12. Назовите условия, способствующие возникновению множественных первичных аффектов.
13. Перечислите клинические признаки, наиболее характерные для первичной сифиломы.
14. Перечислите условия, способствующие возникновению язвенного первичного аффекта.
15. Чем можно объяснить симптом «kozyрька», иногда возникающий у больных первичным сифилисом?
16. Что можно обнаружить на месте недавно существовавшего первичного аффекта?
17. Перечислите атипичные разновидности первичных аффектов.
18. Назовите клинические признаки индуративного отека.
19. Перечислите разновидности поражения миндалин при первичном сифилисе.

20. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику атипичных сифилом (индуративного отёка и шанкра-амигдалита)?
21. Перечислите клинические признаки поражения лимфатических узлов при первичном сифилисе.
22. При каких локализациях первичного аффекта можно не обнаружить регионарный аденит?
23. Назовите признаки дорсального лимфангоита при первичном сифилисе.
24. Перечислите возможные осложнения первичной сифиломы.
25. Назовите наиболее тяжелые осложнения первичной сифиломы.
26. Перечислите продромальные явления, наблюдающиеся за неделю до начала вторичного периода сифилиса.
27. Перечислите клинические проявления первичного сифилиса.
28. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику типичной первичной сифиломы?
29. Какой метод используется для обнаружения бледной трепонемы в отделяемом первичной сифиломы?
30. Перечислите основные характеристики возбудителя сифилиса при исследовании нативного препарата «раздавленная капля» в темном поле микроскопа.
31. Перечислите виды движения бледной трепонемы, которые можно обнаружить в темном поле микроскопа при исследовании нативного препарата «раздавленная капля»?
32. Назовите микроорганизмы, морфологически сходные с возбудителем сифилиса.
33. Какие обстоятельства затрудняют обнаружение бледной трепонемы в отделяемом с поверхности первичного аффекта?
34. Какие неспецифические серологические реакции и с какими антигенами ставят при подозрении на сифилис?
35. Укажите среднюю продолжительность первичного сифилиса и срок, когда микрореакция и экспресс-тест на реакины плазмы становятся положительными.
36. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике первичного сифилиса. Почему их называют специфическими?
37. Укажите сроки, когда становятся положительными специфические серологические реакции на сифилис (РИФ, РПГА, ИФА, РИБТ).
38. Дайте определение реинфекции и суперинфекции при сифилисе.
39. Через какое время после заражения возникают проявления вторичного свежего сифилиса и как долго они существуют?
40. Перечислите клинические проявления, которые наиболее характерны для вторичного свежего сифилиса.
41. Назовите преимущественную локализацию сифилитической розеолы на коже.
42. Перечислите клинические характеристики сифилитической розеолы.
43. Назовите условия осмотра, оптимальные для выявления сифилитической розеолы на коже.
44. Проявления каких заболеваний и состояний на коже туловища и конечностей следует дифференцировать с сифилитической розеолой?
45. Назовите проявления, которые часто наблюдаются на слизистой оболочке рта при вторичном свежем сифилисе.
46. Перечислите клинические признаки эритематозной сифилитической ангины.
47. Перечислите разновидности и локализацию папулезного сифилида на коже при вторичном сифилисе.
48. Перечислите клинические разновидности лентикулярного папулезного сифилида.
49. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать лентикулярный папулезный сифилид?

50. Какое шелушение характерно для сифилитической папулы на коже?
51. Перечислите вторичные морфологические элементы, возникающие при эволюции сифилитической папулы на гладкой коже
52. Назовите клинические признаки, характерные для ладонно-подошвенного папулезного сифилида.
53. Перечислите возможные локализации мокнущего папулезного сифилида.
54. Назовите клинические признаки, характерные для вегетирующих папул при вторичном сифилисе.
55. Перечислите разновидности и преимущественную локализацию папулезного сифилида на слизистой оболочке рта.
56. Чем обусловлена осиплость голоса при активном вторичном сифилисе?
57. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на слизистой оболочке рта.
58. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на коже.
59. Что представляет собой злокачественный сифилис, и какие клинические признаки в различные периоды заболевания свидетельствуют о злокачественном течении?
60. Перечислите клинические разновидности папуло-пустулезного сифилида.
61. Какие папуло-пустулезные сифилиды оставляют после себя рубцы?
62. Назовите возможный срок возникновения первого рецидива и среднюю продолжительность вторичного сифилиса.
63. Перечислите клинические проявления, наиболее характерные для вторичного рецидивного сифилиса.
64. Какая своеобразная дисхромия кожи шеи и туловища может возникнуть во вторичном периоде сифилиса, и через какой промежуток времени после заражения она обычно развивается?
65. Каковы клинические признаки, характерные для сифилитической лейкодермы?
66. Укажите разновидности сифилитической алопеции (облысения) и укажите ее частоту при вторичном свежем (*lues secundaria recens*) и вторичном рецидивном сифилисе (*lues secundaria recidiva*).
67. Какие проявления вторичного сифилиса сопровождаются субъективными ощущениями?
68. Назовите клинические признаки, общие для сифилидов вторичного сифилиса.
69. При каком течении сифилиса микрореакция преципитации (МРП) и экспресс-тест на реакины плазмы (РПР) во вторичном периоде могут быть отрицательными?
70. Укажите критерии оценки результатов РИБТ в процентах иммобилизации.
71. Перечислите критерии диагностики сифилиса.
72. Перечислите внутренние органы и системы организма, которые чаще поражаются при вторичном сифилисе и дают клиническую симптоматику.
73. Укажите минимальную патологию ликвора, учитываемую при диагностике нейросифилиса.
74. Приведите классификацию скрытого сифилиса.
75. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике скрытого сифилиса.
76. Перечислите клинические разновидности бугоркового сифилида при третичном и позднем врожденном сифилисе.
77. Назовите клинические признаки сгруппированного бугоркового сифилида.
78. Назовите клинические признаки серпигинирующего бугоркового сифилида
79. Какие вторичные элементы остаются после разрешения сифилитических бугорков?
80. Как называются и как выглядят рубцовые изменения кожи после разрешившегося сгруппированного бугоркового сифилида?

81. Как выглядят и как называются рубцовые изменения кожи после разрешившегося серпигинирующего бугоркового сифлида?
82. Перечислите характерные клинические признаки гуммозной язвы на коже.
83. Назовите наиболее характерные клинические признаки рубца, остающегося на месте гуммозной язвы.
84. Приведите классификацию врожденного сифилиса.
85. Перечислите признаки поражения плода сифилисом.
86. Перечислите клинические признаки поражения сифилисом плаценты
87. Назовите современные особенности клинической картины и течения врожденного сифилиса.
88. Назовите клинические проявления, общие для раннего врожденного и вторичного приобретенного сифилиса.
89. Перечислите проявления, характерные для раннего врожденного сифилиса, не встречающиеся при вторичном приобретенном.
90. Перечислите стадии и соответствующие им клинические признаки сифилитического ринита. Когда он развивается?
91. Перечислите характерные клинические признаки и преимущественную локализацию папулезных инфильтратов при раннем врожденном сифилисе.
92. Назовите причину образования рубцов Робинсона-Фурнье.
93. Назовите клинические признаки и локализацию сифилитического пемфигоида.
94. Назовите наиболее характерное поражение костей при раннем врожденном сифилисе, его локализацию и разновидности.
95. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при раннем врожденном сифилисе и его наиболее характерный тип.
96. Перечислите достоверные признаки позднего врожденного сифилиса.
97. Перечислите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
98. Перечислите органы и системы, которые наиболее часто поражаются при третичном и позднем врожденном сифилисе.
99. Дайте общую характеристику сифилидам при поздних формах сифилиса (третичном и позднем врожденном).
100. Назовите высыпания, которые являются общими для третичного и позднего врожденного сифилиса.
101. Назовите клинические разновидности подкожной гуммы при третичном и позднем врожденном сифилисе.
102. Перечислите клинические варианты сифилитического глоссита при третичном и позднем врожденном сифилисе.
103. Назовите наиболее характерные для сифилитического аортита осложнения.
104. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.
105. Перечислите проявления позднего врожденного сифилиса, которые отличают его от третичного приобретенного.
106. Назовите признаки дистрофии зубов, которые известны под названием «зубы Гетчинсона».
107. Перечислите проявления, входящие в триаду Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе.
108. Назовите поражения костей, встречающиеся при третичном и позднем врожденном сифилисе.
109. Назовите наиболее частое поражение органа слуха при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.

Пример методических указаний для студента

Методические указания к практическим занятиям для студента по дисциплине «Дерматовенерология»

Тема: «Инфекции, передаваемые половым путем»

1. Цели

Студент после освоения темы должен **знать**:

- морфологические характеристики возбудителя сифилиса и его биологические свойства
- формы существования бледной трепонемы в организме больного
- методы непосредственного обнаружения возбудителя сифилиса в очагах поражения
- условия и пути заражения сифилисом
- основные периоды в течении заболевания, их продолжительность и клинические особенности
- особенности клеточного и гуморального иммунного ответа организма на возбудитель в различные периоды сифилиса, обуславливающие волнообразное прогрессивное течение заболевания
- понятие о скрытом сифилисе, критериях диагностики раннего и позднего скрытого сифилиса
- понятие о реинфекции и суперинфекции при сифилисе
- особенности инкубационного периода сифилиса
- особенности течения первичного сифилиса
- клинические проявления первичного сифилиса
- атипичные проявления первичного сифилиса
- наиболее частые осложнения первичного сифилиса и тактику врача при них
- критерии дифференциальной диагностики первичного сифилиса
- динамику серологических реакций при первичном сифилисе
- организационно-профилактические мероприятия при подозрении на первичный сифилис
- особенности течения вторичного периода сифилиса, связь характера высыпаний с длительностью заболевания, критерии деления вторичного сифилиса на *lues secundaria recens* и *lues secundaria recidiva*, динамику серологических реакций при вторичном сифилисе
- проявления вторичного сифилиса (пятнистые, папулезные, папуло-пустулезные сифилиды, лейкодерму, сифилитическую алопецию)
- общие признаки сифилидов вторичного периода
- клинические признаки и разновидности пятнистого сифилида на коже и слизистой оболочке рта, критерии дифференциальной диагностики сифилитической розеола
- клинические признаки и разновидности папулезного сифилида на гладкой коже, ладонях и подошвах, в складках, на волосистой части головы и слизистой оболочке рта, критерии дифференциальной диагностики лентиккулярного и нуммулярного папулезного сифилида кожи, папулезного сифилида слизистой оболочки рта
- критерии диагностики и особенности течения злокачественного сифилиса, клинические признаки и разновидности папуло-пустулезного сифилида
- клинические признаки и критерии дифференциальной диагностики пигментного сифилида (лейкодермы)
- клинические признаки и критерии дифференциальной диагностики сифилитического облысения
- наиболее заразные проявления вторичного сифилиса в различных локализациях

- наиболее часто встречающиеся поражения внутренних органов при вторичном сифилисе, критерии диагностики раннего висцерального сифилиса
- основные клинические варианты поражения ЦНС при вторичном сифилисе, критерии диагностики нейросифилиса
- классификацию, закономерности развития и течения врожденного сифилиса
- клинические проявления раннего и позднего врожденного сифилиса (поражения кожи, слизистых оболочек, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, ЦНС)
- принципы диагностики врожденного сифилиса
- меры профилактики врожденного сифилиса
- критерии диагностики сифилиса
- принципы современной серологической диагностики
- неспецифические и специфические серологические реакции, применяемые в диагностике сифилиса, показания для их постановки
 - о возможности ложноположительных и ложноотрицательных результатов серологических реакций при сифилисе и причинах их возникновения
- морфологические характеристики возбудителей гонореи, хламидиоза, трихомоноза, инфекции, вызванной *Mycoplasma genitalium* и их биологические свойства
- методы непосредственного обнаружения возбудителей ИППП в очагах поражения
- условия и пути заражения ИППП
- основные периоды в течении заболеваний, их продолжительность и клинические особенности
- особенности клинических проявлений в экстрагенитальной локализации.

Студент после освоения темы должен **уметь**:

- выяснить жалобы, целенаправленно собрать анамнез у больного сифилисом
- осмотреть больного сифилисом
- оценить клинические проявления и результаты дополнительных методов обследования
- наметить план мероприятий для подтверждения диагноза сифилиса
- провести дифференциальную диагностику сифилиса с рядом дерматозов
- организовать необходимые противоэпидемические мероприятия
- оформить историю болезни
- оформить направление в кожно-венерологический диспансер.

Компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Оценочные средства
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД-1 Знать разделы дисциплины «Дерматовенерология», в которых рассматриваются этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, особенности течения, возможные осложнения, патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика инфекций, передаваемых половым путем Уметь собрать и оценить	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни

		<p>анамнестическую и клиническую информацию о заболевании; анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды на состояние здоровья; оценивать эпидемическую обстановку; клинически диагностировать первичные и вторичные морфологические элементы сыпи; сформулировать предварительный диагноз; назначить лабораторное и инструментальное обследование, консультации смежных специалистов, интерпретировать результаты основных и дополнительных методов обследования; провести дифференциальную диагностику заболевания; сформулировать клинический диагноз</p>	
--	--	--	--

Студент, освоивший программу дисциплины «Дерматовенерология», должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Оценочные средства
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1 Знать основные методы лабораторного и инструментального обследования, применяемые в дерматовенерологии, показания для их выполнения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по ведению больных с дерматозами и инфекциями, передаваемыми половым путем Уметь оценить результаты основных и дополнительных методов обследования	Контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни

2. План занятия

№ п/п	Этап занятия	Форма контроля усвоения	Примерное время
1	<p>Вводная часть</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организационный момент - Цели занятия 	-	5 минут

2	Контроль исходного уровня знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	15 минут
3	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	25 минут
4	Перерыв		10 минут
5	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	45 минут
6	Перерыв		10 минут
7	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	45 минут
8	Перерыв		10 минут
9	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	35 минут
10	Заключительная часть - Подведение итогов - Домашнее задание	–	10 минут
11	Перерыв	–	30 минут
12	Лекция Формирование новых знаний и практических навыков по теме	–	45 минут
13	Перерыв	–	10 минут
14	Лекция Формирование новых знаний и практических навыков по теме	–	45 минут

3. Содержательная часть практического занятия

1. Сифилис.

Определение сифилиса как болезни, этиология, эпидемиология, особенности течения нелеченного сифилиса.

Инкубационный период сифилиса: продолжительность, особенности иммунного ответа организма. Суперинфекция и реинфекция при сифилисе.

Общая характеристика первичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления.

Клинические признаки типичной первичной сифиломы. Диагностика.

Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при генитальной локализации первичной сифиломы.

Клинические особенности первичной сифиломы на красной кайме губ и слизистой оболочке рта. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при оральной локализации первичной сифиломы.

Осложнения типичной первичной сифиломы. Тактика врача.

Атипичные первичные сифиломы: разновидности, клинические проявления, особенности течения, диагностика.

Общая характеристика вторичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления, общие признаки вторичных сифилидов.

Пятнистый сифилид кожи: типичные клинические проявления, разновидности, дифференциальная диагностика.

Папулезный сифилид кожи: разновидности, клинические особенности в разных локализациях (на гладкой коже, на ладонях и подошвах, на лице и коже волосистой части головы), дифференциальная диагностика.

Папулезный сифилид аногенитальной области и складок: разновидности, клинические проявления, дифференциальная диагностика.

Папулезный сифилид слизистой оболочки рта: разновидности, клинические проявления, дифференциальная диагностика.

Сифилитическая ангина: классификация, клинические проявления, сроки возникновения, дифференциальная диагностика.

Сифилитическая лейкодерма: разновидности, клинические проявления, сроки возникновения, дифференциальная диагностика.

Сифилитическая алопеция: разновидности, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика.

Скрытый сифилис: классификация, критерии диагностики.

Понятие о злокачественном течении сифилиса: патогенез, особенности клинических проявлений и течения в различные периоды сифилиса, диагностика.

Общая характеристика третичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления, общие признаки третичных сифилидов.

Врожденный сифилис: эпидемиология, классификация, основные клинические проявления раннего и позднего врожденного сифилиса, диагностика, меры профилактики.

Критерии диагностики сифилиса.

Серологическая диагностика сифилиса.

2. Прочие ИППП.

СПИД-ассоциированные дерматозы: классификация, общая характеристика, особенности течения, диагностика.

Гонококковая инфекция мочеполовой системы: этиология, клинические проявления у мужчин и женщин, осложнения, методы диагностики, принципы терапии.

Урогенитальная хламидийная инфекция: этиология, клинические проявления, осложнения, методы диагностики, принципы терапии.

Трихомониаз: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.

Инфекция, вызванная урогенитальными микоплазмами: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.

4. Задания для самоподготовки

4.1. Литература, рекомендуемая для самоподготовки

4.1.1. Основная

Дерматовенерология: учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских [и др.]; под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт-Петербург, СпецЛит, 2017. – 687 с. : цв. ил.

4.1.2. Дополнительная

1. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских, К.Н. Монахов и др.; под ред. Е.В. Соколовского. – 3-е изд., исправл. и доп. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 44 с.

2. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 92 с.

4.2. Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение сифилиса как болезни.
2. Перечислите основные формы существования бледной трепонемы
3. Назовите пути заражения сифилисом.
4. Перечислите факторы, укорачивающие инкубационный период сифилиса.
5. Какие факторы удлиняют инкубационный период сифилиса?
6. Перечислите названия, которые употребляются для обозначения первичной сифиломы.
7. Приведите классификацию первичных аффектов в зависимости от локализации.
8. Назовите локализации, при которых трудно обнаружить первичный аффект.
9. Перечислите разновидности первичного аффекта по размерам.
10. Перечислите разновидности типичной первичной сифиломы по форме.
11. Какие условия влияют на изменение формы первичного аффекта?
12. Назовите условия, способствующие возникновению множественных первичных аффектов.
13. Перечислите клинические признаки, наиболее характерные для первичной сифиломы.
14. Перечислите условия, способствующие возникновению язвенного первичного аффекта.
15. Чем можно объяснить симптом «kozyрька», иногда возникающий у больных первичным сифилисом?
16. Что можно обнаружить на месте недавно существовавшего первичного аффекта?
17. Перечислите атипичные разновидности первичных аффектов.
18. Назовите клинические признаки индуративного отека.
19. Перечислите разновидности поражения миндалин при первичном сифилисе.
20. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику атипичных сифилом (индуративного отека и шанкра-амигдалита)?
21. Перечислите клинические признаки поражения лимфатических узлов при первичном сифилисе.
22. При каких локализациях первичного аффекта можно не обнаружить регионарный аденит?
23. Назовите признаки дорсального лимфангоита при первичном сифилисе.

24. Перечислите возможные осложнения первичной сифиломы.
25. Назовите наиболее тяжелые осложнения первичной сифиломы.
26. Перечислите продромальные явления, наблюдающиеся за неделю до начала вторичного периода сифилиса.
27. Перечислите клинические проявления первичного сифилиса.
28. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику типичной первичной сифиломы?
29. Какой метод используется для обнаружения бледной трепонемы в отделяемом первичной сифиломы?
30. Перечислите основные характеристики возбудителя сифилиса при исследовании нативного препарата «раздавленная капля» в темном поле микроскопа.
31. Перечислите виды движения бледной трепонемы, которые можно обнаружить в темном поле микроскопа при исследовании нативного препарата «раздавленная капля»?
32. Назовите микроорганизмы, морфологически сходные с возбудителем сифилиса.
33. Какие обстоятельства затрудняют обнаружение бледной трепонемы в отделяемом с поверхности первичного аффекта?
34. Какие неспецифические серологические реакции и с какими антигенами ставят при подозрении на сифилис?
35. Укажите среднюю продолжительность первичного сифилиса и срок, когда микрореакция и экспресс-тест на реакины плазмы становятся положительными.
36. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике первичного сифилиса. Почему их называют специфическими?
37. Укажите сроки, когда становятся положительными специфические серологические реакции на сифилис (РИФ, РПГА, ИФА, РИБТ).
38. Дайте определение реинфекции и суперинфекции при сифилисе.
39. Через какое время после заражения возникают проявления вторичного свежего сифилиса и как долго они существуют?
40. Перечислите клинические проявления, которые наиболее характерны для вторичного свежего сифилиса.
41. Назовите преимущественную локализацию сифилитической розеола на коже.
42. Перечислите клинические характеристики сифилитической розеола.
43. Назовите условия осмотра, оптимальные для выявления сифилитической розеола на коже.
44. Проявления каких заболеваний и состояний на коже туловища и конечностей следует дифференцировать с сифилитической розеолой?
45. Назовите проявления, которые часто наблюдаются на слизистой оболочке рта при вторичном свежем сифилисе.
46. Перечислите клинические признаки эритематозной сифилитической ангины.
47. Перечислите разновидности и локализацию папулезного сифилида на коже при вторичном сифилисе.
48. Перечислите клинические разновидности лентикулярного папулезного сифилида.
49. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать лентикулярный папулезный сифилид?
50. Какое шелушение характерно для сифилитической папулы на коже?
51. Перечислите вторичные морфологические элементы, возникающие при эволюции сифилитической папулы на гладкой коже.
52. Назовите клинические признаки, характерные для ладонно-подошвенного папулезного сифилида.
53. Перечислите возможные локализации мокнущего папулезного сифилида.

54. Назовите клинические признаки, характерные для вегетирующих папул при вторичном сифилисе.
55. Перечислите разновидности и преимущественную локализацию папулезного сифилида на слизистой оболочке рта.
56. Чем обусловлена осиплость голоса при активном вторичном сифилисе?
57. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на слизистой оболочке рта.
58. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на коже.
59. Что представляет собой злокачественный сифилис, и какие клинические признаки в различные периоды заболевания свидетельствуют о злокачественном течении?
60. Перечислите клинические разновидности папуло-пустулезного сифилида.
61. Какие папуло-пустулезные сифилиды оставляют после себя рубцы?
62. Назовите возможный срок возникновения первого рецидива и среднюю продолжительность вторичного сифилиса.
63. Перечислите клинические проявления, наиболее характерные для вторичного рецидивного сифилиса.
64. Какая своеобразная дисхромия кожи шеи и туловища может возникнуть во вторичном периоде сифилиса, и через какой промежуток времени после заражения она обычно развивается?
65. Каковы клинические признаки, характерные для сифилитической лейкодермы?
66. Укажите разновидности сифилитической алопеции (облысения) и укажите ее частоту при вторичном свежем (*lues secundaria recens*) и вторичном рецидивном сифилисе (*lues secundaria recidiva*).
67. Какие проявления вторичного сифилиса сопровождаются субъективными ощущениями?
68. Назовите клинические признаки, общие для сифилидов вторичного сифилиса.
69. При каком течении сифилиса микрореакция преципитации (МРП) и экспресс-тест на реакины плазмы (РПР) во вторичном периоде могут быть отрицательными?
70. Укажите критерии оценки результатов РИБТ в процентах иммобилизации.
71. Перечислите критерии диагностики сифилиса.
72. Перечислите внутренние органы и системы организма, которые чаще поражаются при вторичном сифилисе и дают клиническую симптоматику.
73. Укажите минимальную патологию ликвора, учитываемую при диагностике нейросифилиса.
74. Приведите классификацию скрытого сифилиса.
75. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике скрытого сифилиса.
76. Перечислите клинические разновидности бугоркового сифилида при третичном и позднем врожденном сифилисе.
77. Назовите клинические признаки сгруппированного бугоркового сифилида.
78. Назовите клинические признаки серпигинирующего бугоркового сифилида
79. Какие вторичные элементы остаются после разрешения сифилитических бугорков?
80. Как называются и как выглядят рубцовые изменения кожи после разрешившегося сгруппированного бугоркового сифилида?
81. Как выглядят и как называются рубцовые изменения кожи после разрешившегося серпигинирующего бугоркового сифилида?
82. Перечислите характерные клинические признаки гуммозной язвы на коже.
83. Назовите наиболее характерные клинические признаки рубца, остающегося на месте гуммозной язвы.
84. Приведите классификацию врожденного сифилиса.
85. Перечислите признаки поражения плода сифилисом.

86. Перечислите клинические признаки поражения сифилисом плаценты
87. Назовите современные особенности клинической картины и течения врожденного сифилиса.
88. Назовите клинические проявления, общие для раннего врожденного и вторичного приобретенного сифилиса.
89. Перечислите проявления, характерные для раннего врожденного сифилиса, не встречающиеся при вторичном приобретенном.
90. Перечислите стадии и соответствующие им клинические признаки сифилитического ринита. Когда он развивается?
91. Перечислите характерные клинические признаки и преимущественную локализацию папулезных инфильтратов при раннем врожденном сифилисе.
92. Назовите причину образования рубцов Робинсона-Фурнье.
93. Назовите клинические признаки и локализацию сифилитического пемфигоида.
94. Назовите наиболее характерное поражение костей при раннем врожденном сифилисе, его локализацию и разновидности.
95. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при раннем врожденном сифилисе и его наиболее характерный тип.
96. Перечислите достоверные признаки позднего врожденного сифилиса.
97. Перечислите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
98. Перечислите органы и системы, которые наиболее часто поражаются при третичном и позднем врожденном сифилисе.
99. Дайте общую характеристику сифилидам при поздних формах сифилиса (третичном и позднем врожденном).
100. Назовите высыпания, которые являются общими для третичного и позднего врожденного сифилиса.
101. Назовите клинические разновидности подкожной гуммы при третичном и позднем врожденном сифилисе.
102. Перечислите клинические варианты сифилитического глоссита при третичном и позднем врожденном сифилисе.
103. Назовите наиболее характерные для сифилитического аортита осложнения.
104. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.
105. Перечислите проявления позднего врожденного сифилиса, которые отличают его от третичного приобретенного.
106. Назовите признаки дистрофии зубов, которые известны под названием «зубы Гетчинсона».
107. Перечислите проявления, входящие в триаду Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе.
108. Назовите поражения костей, встречающиеся при третичном и позднем врожденном сифилисе.
109. Назовите наиболее частое поражение органа слуха при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Особенности современного течения сифилитической инфекции.
2. Особенности состояния кожи у больных атопическим дерматитом.
3. Оптимизация терапии пациентов с тяжелыми формами псориаза.
4. Дерматокосметология. Возрастные изменения кожи, комплексные методы коррекции.
5. Мультидисциплинарные модели профилактики ИППП в популяциях повышенного поведенческого риска.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных:

<http://www.dermatology.ru>

<http://www.dermis.net/>

<http://www.atlasdermatologico.com.br/>

<http://www.meddean.luc.edu/>

<http://www.dermnet.com/>

<http://www.skinatlas.com/>

<http://www.dermatlas.net/>

www.danderm.dk/atlas/

<http://www.dermnetnz.org/>

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Дерматовенерология»

Назначение помещений	Почтовый адрес и номер по схеме корпусов ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова	Наименование помещений	Этаж	Площадь (кв. м)		Наличие оргтехники, технических средств обучения
				Учебные помещения	Общая площадь	
Учебные помещения	ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 4, лит. 3, часть помещений 2Н	Учебный кабинет № 1	1	20,9	183,4	Доска –1 шт. Столы – 4 шт. Стулья – 22 шт.
		Учебный кабинет № 2	1	16,5		Доска –1 шт. Столы – 3 шт. Стулья – 15 шт.
		Учебный кабинет № 3	1	15,2		Доска –1 шт. Столы – 3 шт. Стулья – 12 шт.
		Учебный кабинет № 4	1	10,6		Доска –1 шт. Столы – 3 шт. Стулья – 11 шт.
		Учебный кабинет № 5	1	16,7		Доска –1 шт. Столы – 4 шт. Стулья – 20 шт.

						шт. Доска – 1 шт. Столы – 4 шт. Стулья – 20 шт.
		Учебный кабинет № 7	1	16,8		Экран – 1 шт. Мультимедийный проектор – 1 шт. Столы – 2 шт. Стулья – 103 шт.
		Конференц-зал (аудитория № 4)	3	86,7		
Помещения, используемые для практической подготовки	ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 4, лит. 3, часть помещений 2Н	Перевязочная	2	23,8	211,0	Столы – 4 шт. Стулья – 4 шт. Кушетка – 1 шт. Шкаф для средств наружной терапии – 1 шт. Оснащение для обучения практическим навыкам обследования больных: Дерматоскоп – 1 шт. Лупа – 1 шт. Стекло для витропрессии – 5 шт. Скальпель для граттажа – 2 шт. Приспособление для проверки дермографизма – 1 шт. Шпатели одноразовые – 1 уп. Перчатки резиновые одноразовые – 1 уп.
		Процедурная	2	12,8		Столы – 2 шт. Стулья – 2 шт. Кушетка – 1 шт.

					Шкаф медицинский – 1 шт.
		Палата № 1 (8 мест)	2	47,4	Коек – 8 шт. Кварцевый облучатель передвижной – 1 шт.
		Палата № 4 (7 мест)	2	30,2	Коек – 7 шт. Стулья – 2 шт.
		Палата № 5 (9 мест)	2	38,7	Коек – 9 шт. Кварцевый облучатель передвижной – 1 шт.
		Палата № 6 (8 мест)	3	29,8	Коек – 8 шт. Стулья – 3 шт.

Разработчики:

Профессор, д.м.н.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Т.В. Красносельских

Е.В. Соколовский

Рецензент:

Зав. кафедрой кожных и венерических болезней
ВМедА им. С.М. Кирова, д.м.н., профессор

А.В. Самцов

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за _____ / _____ учебный год

В рабочую программу дисциплины «Дерматовенерология»
для специальности «Стоматология», код 31.05.03
очной формы обучения вносятся следующие дополнения и изменения:

...

Дополнения и изменения внес
Профессор, д.м.н.

Т.В. Красносельских

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры дерматовенерологии с клиникой
« ___ » _____ 202_ г., протокол № _____

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

Е.В. Соколовский

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией терапевтических
дисциплин

« ___ » _____ 202_ г., протокол № _____

Председатель цикловой методической комиссии терапевтических дисциплин,
заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом аллергологии
и иммунологии им. акад. М.В. Черноруцкого с клиникой,
д.м.н., профессор

В.И. Трофимов